



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**شیوه‌نامه تدوین و پایش  
برنامه عملیاتی  
در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور**

معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی و امور حقوقی

دیماه ۱۳۹۴

بسم الله الرحمن الرحيم  
الحمد لله رب العالمين  
و صلى الله على محمد و آله الطاهرين

## فهرست مطالب

۲	مقدمه
۴	الگوی مفهومی و فرایند تدوین و پایش برنامه عملیاتی
۴	۱. مولفه‌های برنامه راهبردی
۵	۲. مولفه‌های برنامه عملیاتی
۱۰	۳. مولفه‌های نظام پایش برنامه عملیاتی
۱۳	۴. روش محاسبه انحراف برنامه‌ها و فعالیت‌ها
۱۴	۵. آسیب‌شناسی و عارضه‌یابی
۱۵	۶. فرایند تدوین و پایش برنامه عملیاتی

## مقدمه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی نظام سلامت می‌کوشد چشم‌انداز و اهداف کلان کشور در این عرصه را محقق نماید. در این راستا، به‌ویژه در سال‌های اخیر با مشارکت مدیران و صاحب‌نظران این حوزه، اسناد سیاستی و راهبردی متعددی در سطوح مختلف نظام سلامت تدوین و از سوی مراجع ذی‌ربط ابلاغ شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به سیاست‌های کلی نظام سلامت (ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری)، نقشه تحول سلامت و نقشه جامع علمی سلامت اشاره کرد. اخیراً نیز در آستانه برنامه ششم توسعه، اهداف کلی و کمی و نیز راهبردها و سیاست‌های کلان وزارتخانه تدوین شده است که سمت و سوی اصلی فعالیت‌های ستاد وزارت بهداشت و واحدهای تابعه آن در طول ۵ سال آینده را ترسیم می‌نماید.

اما چشم‌اندازها، سیاست‌ها و برنامه‌های راهبردی، در غیاب «برنامه عملیاتی» (*Action Plan*) اثربخشی کافی را ندارند و چه بسا ابتر می‌مانند. از چشم‌انداز و برنامه راهبردی انتظار می‌رود جهت‌گیری‌های کلان نظام سلامت در حوزه‌های کلیدی عملکرد آن را مشخص نماید، اما برنامه‌ها و اقداماتی که تحقق راهبردها در گرو آن‌هاست، موضوع برنامه عملیاتی است که نمی‌توان اهمیت آن را کمتر از چشم‌انداز و راهبرد دانست.

در همین راستا به منظور ایجاد وحدت رویه و هماهنگی بین صف و ستاد و ایجاد تعامل دوسویه بین معاونت‌های ستاد و واحدهای متناظر استانی آن‌ها، اقدام به تدوین سند حاضر با عنوان «**شیوه‌نامه تدوین و پایش برنامه عملیاتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور**» گردیده است. این شیوه‌نامه اجمالاً اهداف ذیل را دنبال می‌کند:

- ایجاد بستر مناسب برای تحقق اهداف کلی و کمی بخش بهداشت و سلامت در برنامه ششم توسعه از طریق تدوین برنامه عملیاتی (اقدام) در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- ایجاد یکپارچگی و وحدت رویه بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از طریق خلق و نهادینه‌سازی یک چارچوب مشترک برای اجرایی کردن اهداف
- ایجاد تعامل دوسویه بین ستاد و واحدهای متناظر دانشگاهی به منظور اطمینان از اثربخشی برنامه عملیاتی در سطح استان‌ها و تناسب آن با مقدرات و محدودیت‌های هر استان

- طراحی سازوکاری برای پایش و ارزیابی، و آگاهی از میزان پیشرفت برنامه‌ی عملیاتی (شامل برنامه‌ها و فعالیت‌ها) در سراسر کشور با هدف شناسایی گلوگاه‌ها و موانع اجرایی‌شدن برنامه‌ها و تحقق اهداف، و چاره‌اندیشی به موقع به منظور پیشگیری از اتلاف زمان و سایر منابع
- انتظار می‌رود برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها برای تحقق اهداف کلی و کمی برنامه ششم توسعه که پیشتر توسط وزیر محترم بهداشت ابلاغ شده، در چارچوب این شیوه‌نامه تدوین و مورد پایش قرار گیرد.

# الگوی مفهومی و فرایند تدوین و پایش برنامه عملیاتی

## ۱. مولفه‌های برنامه راهبردی

در ادبیات برنامه‌ریزی راهبردی، برنامه سازمان از ۳ مولفه تشکیل می‌شود که به ترتیب از بالا به پایین عبارتند از چشم‌انداز، راهبرد و برنامه عملیاتی (یا اقدام). هر یک از این سطوح، کارکردها و اقتضائات خود را دارد؛ برای مثال، چشم‌انداز تصویری از وضعیت مطلوب سازمان در آینده را ترسیم می‌کند، و راهبرد نیز به راه و روش تحقق چشم‌انداز می‌پردازد. اما برنامه عملیاتی (اقدام) که می‌توان آن را سطح سوم برنامه‌ریزی دانست، اجرایی‌ترین سطح برنامه را در بر می‌گیرد و هسته آن را برنامه‌ها و فعالیت‌ها (اقدامات) تشکیل می‌دهند. شکل ۱ سه مولفه برنامه راهبردی را نشان می‌دهد. ناگفته پیداست که سایر مولفه‌های برنامه راهبردی، نظیر شاخص‌ها، اهداف کلی و کمی، سیاست‌های کلان، سیاست‌های اجرایی و ... هر کدام در یکی از این مولفه‌های اصلی جای می‌گیرند؛ فی‌المثل از آن‌جا که اهداف کلی و کمی ماهیت «هدف» دارند، در لایه چشم‌انداز قرار خواهند گرفت.



شکل ۱. مولفه‌های ۳ گانه برنامه راهبردی

## ۲. مولفه‌های برنامه عملیاتی

از برنامه عملیاتی یا اقدام (*Action Plan*) تعاریف مختلفی ارایه شده است و اجماع چندانی در این زمینه وجود ندارد. اما در این شیوه‌نامه، برنامه عملیاتی (اقدام) از مولفه‌های زیر تشکیل می‌شود:

• **برنامه:** به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها اطلاق می‌شود، که هدف و خروجی مشخصی را دنبال می‌کند. هر برنامه دست کم از دو فعالیت تشکیل می‌شود، اما تعداد فعالیت‌های یک برنامه محدودیتی ندارد. برنامه را می‌توان معادل طرح دانست. برای مثال موارد زیر می‌تواند مصادیق «برنامه» در دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد. به لحاظ زمانی، برنامه‌ها معمولاً بین ۴-۵ تا حداکثر ۱۲ ماه به طول می‌انجامند:

○ احداث مرکز بهداشتی درمانی (بیمارستان، خانه بهداشت یا ...)

○ راه‌اندازی آمبولانس موتوری اورژانس پیش‌بیمارستانی در شهر الف

○ راه‌اندازی کهورت چشم، جوانان، نوزادان یا ... در دانشگاه

○ ایجاد ساختار هیات‌امنایی در مراکز خدمات درمانی استان

○ ایجاد اتاق تمیز در دانشگاه یا مرکز رشد دانشگاه

○ ایجاد پورتال/سایت اینترنتی برای همه دانشکده‌ها

○ سرشماری الکترونیک مناطق روستایی استان

○ ایجاد مدرسه مروج سلامت در ۵ شهر استان

○ تهیه گزارش عملکرد سالانه دانشگاه

بسیار اهمیت دارد که برنامه‌ها ماهیت هدف یا راهبرد کلان نداشته باشند. برای مثال، «توسعه خدمات بهداشتی و درمانی در سطح استان» نمی‌تواند یک برنامه باشد، زیرا ماهیت «هدف» دارد. شاید به عنوان یک قاعده کلی بتوان گفت در ابتدای برنامه‌ها معمولاً نمی‌توان از واژگانی مانند «افزایش»، «توسعه»، «ارتقا» یا «تقویت» استفاده کرد، چون این واژگان نوعاً اشاره به هدف دارند، نه برنامه. همچنین مواردی مانند «همکاری با بخش خصوصی در ارتقای خدمات خوابگاهی» نیز بسته به شرایط، ماهیت «راهبرد» یا «سیاست» دارد و نمی‌تواند «برنامه» قلمداد شود.

یادآوری می‌نماید که امور جاری «برنامه» قلمداد نمی‌شود و بر این اساس، اصولاً در برنامه عملیاتی آورده نمی‌شود. برای مثال، «پذیرش بیماران در بیمارستان»، «صدور مجوز داروخانه» یا «ثبت نام دانشجویان» جزو امور روزمره و جاری است که نباید در برنامه عملیاتی دانشگاه ذکر شود؛ مگر آن که بازنگری در فرایند، بهبود یا ارتقای آن مد نظر باشد. بنابراین، «بازنگری در فرایند صدور مجوز داروخانه» یا «مکانیزه‌نمودن فرایند ثبت نام دانشجویان» می‌تواند به عنوان یک برنامه در برنامه عملیاتی دانشگاه ذکر شود.

## یادآوری

همان‌طور که اشاره شد، برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌های علوم پزشکی، با مشارکت معاونت‌های تخصصی ستاد وزارتخانه و دانشگاه‌های منتخب، ذیل اهداف کلی و کمی سلامت در برنامه ششم توسعه تدوین می‌شود. این برنامه پس از تصویب در شورای معین برنامه‌ریزی وزارتخانه، در هیات امنای هر دانشگاه به تصویب خواهد رسید و بعد از تایید مقام عالی وزارت، به دانشگاه ابلاغ خواهد شد. (یادآوری می‌شود که «اهداف کلی و کمی» در ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین، و قبلاً از سوی وزیر محترم بهداشت طی نامه شماره ۱۰۰/۸۵۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۹/۱۸ به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است).

اما هر کدام از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌توانند با توجه به شرایط بومی و منطقه‌ای، و همچنین با عنایت به منابع، مقدرات و محدودیت‌های خود، برنامه‌ها و اقدامات اختصاصی خود را نیز در چارچوب همین شیوه‌نامه تدوین و همراه با برنامه مشترک، به تصویب هیات امنای مربوطه برسانند.

بنابراین برنامه عملیاتی هر دانشگاه در سال ۱۳۹۵ می‌تواند دارای دو بخش باشد؛ نخست برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها که با مشارکت ستاد وزارتخانه و در چارچوب اهداف کمی تدوین خواهد شد، و دوم، برنامه عملیاتی اختصاصی دانشگاه. یادآوری می‌نماید که چارچوب و فرم‌های مربوط در هر دو بخش یکسان و مطابق همین شیوه‌نامه خواهد بود.

- **وزن نسبی برنامه‌ها:** همه برنامه‌ها از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند. برخی برنامه‌ها به لحاظ منابع مورد نیاز، یا اهمیتی که نزد ذی‌نفعان و سایر بازیگران دارند، یا بنا به نقشی که در تحقق اهداف کلی و کمی ایفا می‌کنند، از اهمیت بیشتری برخوردارند. بنابراین ما به مبنایی برای تعیین اولویت و اهمیت نسبی برنامه‌ها نیاز داریم که در اینجا از «وزن نسبی» استفاده می‌کنیم. وزن نسبی برنامه، به اهمیت نسبی آن برنامه نسبت به سایر برنامه‌ها گفته می‌شود که در قالب درصد بیان می‌شود. از آن‌جا که این اوزان ماهیت «نسبی» دارند، جمع آن‌ها معادل ۱۰۰ است. بنابراین وزن نسبی هر برنامه طوری تعیین می‌شود که مجموع وزن نسبی برنامه‌های یک دانشگاه، معادل ۱۰۰ باشد. برای مثال، اگر یک دانشگاه دارای ۵ برنامه باشد (این عدد واقعی نیست)، ممکن است وزن همه آن‌ها را مساوی (۲۰ درصد) منظور کند، یا اینکه وزن آن‌ها را به ترتیب معادل ۲۰، ۳۰، ۵، ۵، ۴۰ منظور نماید. یادآوری می‌شود که وزن نسبی یکایک برنامه‌ها باید بر اساس اهمیت و اولویت نسبی آن، معین باشد.
- **فعالیت:** منظور از فعالیت، یک اقدام عملیاتی مشخص با زمان‌بندی مشخص است که برای تحقق یک برنامه ضرورت دارد. فعالیت‌ها به‌گونه‌ای نوشته می‌شوند که سنجش درصد پیشرفت آن‌ها در موعد مقرر به راحتی توسط یک کارشناس دانشگاه امکان‌پذیر باشد. فعالیت‌ها نیز نباید با هدف، راهبرد، سیاست یا برنامه خلط شوند.

برای مثال، «تامین سخت‌افزار مورد نیاز برای سایت دانشگاه» نمی‌تواند یک فعالیت باشد، چرا که خود مستلزم انجام فعالیت‌هایی مانند نیازسنجی، برگزاری مناقصه، خرید تجهیزات، و سرانجام نصب آن‌ها می‌باشد. به علاوه، فعالیت‌ها باید به گونه‌ای نوشته شوند که راه و روش اقدام در آن‌ها محرز باشد. برای مثال، «ایجاد هماهنگی بین خانه‌های بهداشت استان» نمی‌تواند یک فعالیت باشد. زیرا راه و روش ایجاد هماهنگی را مشخص نمی‌کند، ابهام دارد و به اقدام خاصی اشاره نمی‌کند. به بیان دیگر، سوال «از چه طریق» نباید در مورد فعالیت‌ها مصداق داشته باشد.

به لحاظ زمانی، فعالیت‌ها معمولاً بین ۲ تا ۴ ماه به طول می‌انجامند. تجربه برنامه‌ریزی عملیاتی در ستاد وزارت بهداشت نشان می‌دهد که چنانچه فعالیتی بیش از ۴ ماه به طول بینجامد، معمولاً ماهیت «برنامه» دارد و خود قابل شکستن به چند فعالیت است. از سوی دیگر، گرچه فعالیت‌ها ماهیت اجرایی و عملیاتی دارند، اما نباید با فعالیت‌های بسیار جزئی و روزمره که جزء فعالیت‌های جاری دستگاه است، اشتباه گرفته شوند. برای مثال، «پاسخگویی به ارباب رجوع» یا «پاسخگویی به تلفن» نمی‌تواند فعالیت قلمداد شود.

● **وزن نسبی فعالیت‌ها:** همه فعالیت‌هایی که ذیل یک برنامه قرار می‌گیرند، از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند. برخی فعالیت‌ها به لحاظ منابع مورد نیاز یا نقشی که در پیشبرد برنامه دارند، یا بنا به دلایل دیگر، از اهمیت بیشتری برخوردارند. در اینجا نیز برای تعیین اهمیت نسبی فعالیت‌های ذیل یک برنامه، از معیار «وزن نسبی» استفاده می‌شود. وزن نسبی فعالیت، به اهمیت نسبی آن فعالیت نسبت به دیگر فعالیت‌های ذیل همان برنامه گفته می‌شود که در قالب درصد بیان می‌شود. از آن‌جا که این اوزان ماهیت «نسبی» دارند، جمع آن‌ها باید معادل ۱۰۰ باشد. بنابراین وزن نسبی هر فعالیت طوری تعیین می‌شود که مجموع وزن فعالیت‌های ذیل یک برنامه، معادل ۱۰۰ باشد. برای مثال، اگر یک برنامه دارای ۵ فعالیت باشد، ممکن است وزن همه آن‌ها مساوی (۲۰ درصد) منظور شود، یا اینکه وزن آن‌ها به ترتیب معادل ۵۰، ۱۰، ۲۰، ۱۰، ۱۰ منظور شود. یادآوری می‌شود که وزن نسبی یکایک فعالیت‌ها باید بر اساس اهمیت و اولویت نسبی آن‌ها معین باشد.

● **تاریخ شروع و پایان فعالیت:** همان‌طور که اشاره شد، هر فعالیت باید تاریخ شروع و پایان مشخص داشته باشد که با روز مشخص می‌شود؛ مثلاً ۹۵/۰۲/۰۱. تاریخ شروع و پایان فعالیت‌ها باید در قالب شمسی بیان شود.

همان‌طور که اشاره شد، برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌های علوم پزشکی (شامل برنامه‌ها، وزن نسبی آن‌ها، فعالیت‌ها، وزن نسبی فعالیت‌ها، و نیز تاریخ شروع و پایان آن‌ها) به صورت یکپارچه و متمرکز تدوین خواهد شد، اما برنامه‌های اختصاصی دانشگاه‌ها می‌بایست در چارچوب همین شیوه‌نامه تدوین و به برنامه مشترک



افزوده شود. شکل ۲، ساختار برنامه عملیاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی را نشان می‌دهد.

**یادآوری:** قدر مسلم تجربه اولین سال در نظام برنامه‌ریزی جدید می‌بایست به نحوی دنبال شود که مشارکت داوطلبانه همگان را به همراه داشته باشد. بر همین اساس، نباید مباحث تئوری و اصرار بر استفاده از عناوین و واژگان خاص، اجماع سایرین و جامعیت کار و تداوم آن را تهدید کند. پرواضح است که کاستی‌های احتمالی این نظام را می‌توان در سال‌های آتی با مشارکت سایرین و دقت نظر بیشتر مرتفع نمود.

### مثال

بر پایه تعاریفی که از برنامه و فعالیت ارایه شد، اکنون به ذکر یک مثال می‌پردازیم. اگر فرض کنیم «ارتقای کیفیت خدمات سلامت» یک هدف کلی نظام سلامت، و یکی از اهداف کمی ذیل آن، «استقرار نظام هیات امنایی در مراکز ارایه خدمت» باشد که مقدار مطلوب آن در پایان سال اول برنامه معادل «۱۰ درصد مراکز خدماتی موجود» است، آن‌گاه عنوان برنامه و فعالیت‌های ذیل آن به شکل زیر خواهد بود:

وزن‌های نسبی	فعالیت‌ها	برنامه
۲۵ درصد	تدوین آیین‌نامه	ایجاد ساختار هیات امنایی در مراکز خدمات درمانی
۵ درصد	تصویب در مراجع ذی‌ربط	
۵ درصد	ابلاغ به استان‌ها	
۵ درصد	تشکیل ستاد مرتبط	
۵ درصد	انتخاب مراکز خدمات درمانی مربوط	
۱۰ درصد	آموزش کارکنان	
۱۰ درصد	انتخاب اعضای هیات امنای	
۳۵ درصد	تبدیل نظام جاری به هیات امنایی	

تاریخ پایان	تاریخ شروع	وزن نسبی	فعالیتها	وزن نسبی	برنامه‌ها/طرحها	هدف کمی	هدف کلی
۱۳۹۵/۲/۱	۱۳۹۵/۱/۱	۲۵ درصد	فعالیت ۱	۳۰ درصد	برنامه الف	هر هدف کلی می‌تواند دو یا چند هدف کمی داشته باشد. عنوان اهداف کمی اینجا قید می‌شود:	عنوان هدف کلی اینجا قید می‌شود.
۱۳۹۵/۳/۱	۱۳۹۵/۲/۱	۱۵ درصد	فعالیت ۲				
۱۳۹۵/۸/۱	۱۳۹۵/۳/۱	۵۰ درصد	فعالیت ۳				
۱۳۹۵/۹/۱۵	۱۳۹۵/۸/۱	۱۰ درصد	فعالیت ۴				
۱۳۹۵/۴/۱۵	۱۳۹۵/۲/۱۵	۵۰ درصد	فعالیت الف	۵۰ درصد	برنامه ب	هدف کمی ۱	
۱۳۹۵/۶/۱	۱۳۹۵/۴/۱۵	۲۰ درصد	فعالیت ب				
۱۳۹۵/۷/۱	۱۳۹۵/۶/۱	۱۰ درصد	فعالیت ج				
۱۳۹۵/۹/۱	۱۳۹۵/۷/۱	۲۰ درصد	فعالیت د				
				۲۰ درصد	برنامه ج		
						هدف کمی ۲	

شکل ۲. ساختار برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌های علوم پزشکی ذیل اهداف کلی و کمی سلامت در برنامه ششم توسعه

یادآوری ۱: محتوای این جدول شامل تاریخها و وزنهای نسبی و ... جنبه مثالی دارد

یادآوری ۲: اهداف کلی و کمی قبلاً طی نامه شماره ۱۰۰/۸۵۶ مورخ ۱۳۹۴/۰۹/۱۸ از سوی ستاد وزارتخانه به دانشگاهها ابلاغ شده است.

یادآوری ۳: برنامه‌ها و فعالیتها، اوزان نسبی، و نیز تاریخ شروع و پایان فعالیتها نیز توسط معاونت‌های تخصصی و با همکاری دانشگاه‌های منتخب علوم پزشکی تدوین و متعاقباً ابلاغ خواهد شد.

### ۳. مولفه‌های نظام پایش برنامه عملیاتی

اطلاع از «میزان پیشرفت» هر برنامه یا فعالیت فارغ از «زمان‌بندی» آن کفایت نمی‌کند. به بیان دیگر، کافی نیست که بدانیم فعالیت الف ۵۰ درصد پیشرفت داشته است، بلکه باید بدانیم این فعالیت در چه مقطعی از زمان چنین پیشرفتی داشته است؟ آیا زمان مقرر برای انجام فعالیت طی شده و تنها ۵۰ درصد پیشرفت داشته است؟ در این صورت این فعالیت با تاخیر مواجه است. یا اینکه این پیشرفت با گذشت یک پنجم (۲۰ درصد) زمان پیش‌بینی شده برای آن فعالیت به دست آمده است؟ در این صورت، آن فعالیت بهتر و سریع‌تر از پیش‌بینی ما پیش می‌رود. بنابراین وضعیت پیشرفت هر فعالیت باید در کنار زمان از دست رفته آن قرار بگیرد تا معنا پیدا کند. بر این اساس، مولفه‌های نظام پایش راهبردی عبارتند از:

- **مسئول پایش:** مسئول پایش به فردی اطلاق می‌شود که همواره از میزان پیشرفت آن برنامه یا فعالیت مطلع است؛ گلوگاه‌ها و موانع پیشرفت آن را می‌شناسد، با فرصت‌های پیش رو آشناست و می‌تواند راه‌حل‌های خلاقانه‌ای برای خروج از بن‌بست‌های احتمالی پیشنهاد کند. مسئول پایش، همان‌طور که از نامش پیداست، مسئول «پایش» برنامه یا فعالیت است، و لزوماً اجرای آن‌ها را عهده‌دار نمی‌باشد؛ چه بسا در یک برنامه ۵ تا ۱۰ نفر از کارشناسان دانشگاه برای اجرای یک برنامه همکاری کنند، اما تنها یک نفر به عنوان مسئول پایش برنامه معرفی می‌شود.
- **درصد پیش‌بینی:** عبارت است از میزان تحقق مورد انتظار یک فعالیت در تاریخ معین که معمولاً انتهای ماه شمسی است. «پیش‌بینی» که با «درصد» بیان می‌شود، با یک فرمول ساده به دست می‌آید: تقسیم زمان گذشته از یک فعالیت بر کل زمان مورد نیاز برای انجام آن (به درصد). پیش‌بینی با توجه به ۳ مولفه (تاریخ شروع، تاریخ پایان، و تاریخ اعلام گزارش) توسط رایانه محاسبه می‌شود؛ و بنابراین نباید توسط مسئولان پایش یا دیگر مدیران و کارشناسان دانشگاه‌ها مخدوش شده یا تغییر کند.
- **میزان پیشرفت (درصد):** عبارت است از میزان پیشرفت واقعی یک فعالیت در زمان اعلام گزارش (که به طور معمول آخر ماه‌های شمسی می‌باشد). برای مثال، درصد پیشرفت واقعی فعالیت «تدوین پیش‌نویس آیین‌نامه الف» در روز ۹۵/۰۳/۳۱ ممکن است «۷۵ درصد» باشد. میزان عملکرد هر فعالیت را مسئول پایش آن فعالیت مشخص می‌کند و کاملاً بر مبنای خوداظهاری مسئول پایش خواهد بود. بنابراین مسئول پایش هر برنامه یا فعالیت، موظف است در پایان هر ماه، میزان پیشرفت یکایک فعالیت‌های مربوط به خود را در قالب درصد در فرم‌های مربوطه اعمال کند.
- **میزان انحراف:** عبارت است از حاصل تفاضل پیشرفت هر فعالیت از پیش‌بینی همان فعالیت، تقسیم بر مقدار پیش‌بینی آن فعالیت. میزان انحراف نیز مانند درصد پیشرفت و پیش‌بینی، در قالب درصد بیان

می‌شود. همان‌طور که می‌دانیم، فعالیت‌ها همواره مطابق پیش‌بینی پیش نمی‌روند. برخی فعالیت‌ها بنا به دلایل مختلف از پیش‌بینی عقب می‌مانند و به اصطلاح انحراف «منفی» دارند و برخی دیگر، بیش از مقدار پیش‌بینی شده پیشرفت می‌کنند و به اصطلاح انحراف «مثبت» دارند. انحراف مثبت برنامه‌ها به معنای پیشرفت سریع‌تر آن‌ها نسبت به حد انتظار، و انحراف منفی برنامه‌ها، به معنای پیشرفت کندتر آن‌ها نسبت به حد انتظار می‌باشد. نکته کلیدی این است که میزان انحراف نیز توسط رایانه محاسبه می‌شود و نباید توسط مسئولان پایش یا دیگر مدیران و کارشناسان دانشگاه‌ها مخدوش شده یا تغییر کند.

شکل ۳، ساختار برنامه عملیاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی را نشان می‌دهد که مولفه‌های مربوط به نظام پایش نیز به آن افزوده شده است: پیش‌بینی (درصد)، میزان پیشرفت (درصد)، و انحراف (درصد).

اهداف کلی و کمی که قبلاً  
ذیل برنامه ششم توسعه  
تدوین و طی نامه شماره  
۱۰۰/۸۵۶ + ۱۳۹۴/۰۹/۱۸ از  
سوی ستاد به دانشگاهها  
ابلاغ شده است.

برنامه‌ها، وزن نسبی، فعالیت‌ها، وزن نسبی، و تاریخ شروع  
و پایان آن‌ها در قالب همین شیوه‌نامه و فرایند (شکل ۴)،  
توسط معاونت‌های تخصصی و دانشگاه‌های منتخب تدوین  
و متعاقباً ابلاغ خواهد شد.  
یادآوری: مسئول پایش یکایک برنامه‌ها و فعالیت‌ها را  
دانشگاه‌ها معرفی خواهند کرد.

میزان پیشرفت (عملکرد) هر  
فعالیت، در انتهای هر ماه،  
توسط مسئول پایش اینجا  
درج می‌شود.

میزان پیش‌بینی و انحراف هر  
فعالیت در انتهای هر ماه،  
توسط رایانه محاسبه و درج  
می‌شود.

انحراف (درصد)	پیش‌بینی (درصد)	پیشرفت (درصد)	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسئول پایش	وزن نسبی	فعالیت‌ها	مسئول پایش	وزن نسبی	برنامه‌ها/ طرح‌ها	هدف کمی	هدف کلی	
			۱۳۹۵/۲/۱	۱۳۹۵/۱/۱	آقای ...	۲۵ درصد	فعالیت ۱	آقای ...	۳۰ درصد	برنامه الف	هدف کمی ۱	عنوان هدف کلی اینجا قید می‌شود.	
			۱۳۹۵/۳/۱	۱۳۹۵/۲/۱	خانم ...	۱۵ درصد	فعالیت ۲						
			۱۳۹۵/۸/۱	۱۳۹۵/۳/۱	آقای ...	۵۰ درصد	فعالیت ۳						
			۱۳۹۵/۹/۱۵	۱۳۹۵/۸/۱	خانم ...	۱۰ درصد	فعالیت ۴						
			۱۳۹۵/۴/۱۵	۱۳۹۵/۲/۱۵	آقای ...	۵۰ درصد	فعالیت الف	خانم ...	۵۰ درصد	برنامه ب			
			۱۳۹۵/۶/۱	۱۳۹۵/۴/۱۵	خانم ...	۲۰ درصد	فعالیت ب						
			۱۳۹۵/۷/۱	۱۳۹۵/۶/۱	آقای ...	۱۰ درصد	فعالیت ج						
			۱۳۹۵/۹/۱	۱۳۹۵/۷/۱	خانم ...	۲۰ درصد	فعالیت د	آقای ...	۲۰ درصد	برنامه ج			
											هدف کمی ۲		

شکل ۳. ساختار برنامه عملیاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور همراه با مولفه‌های مربوط به ارزیابی و پایش پیشرفت برنامه‌ها  
(محتوای این جدول شامل تاریخ‌ها و وزن‌های نسبی و ... جنبه مثالی دارد)

#### ۴. روش محاسبه انحراف برنامه‌ها و فعالیت‌ها

همان‌طور که اشاره شد، پس از فرارسیدن زمان شروع یک یا چند فعالیت یک برنامه، ارزیابی آن‌ها معنا پیدا می‌کند. در برنامه عملیاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی، دوره ارزیابی برنامه عملیاتی «ماهانه» است. بنابراین پیشرفت مورد انتظار فعالیت‌ها، توسط رایانه و با توجه به سه عامل زیر محاسبه می‌شود:

۱. تاریخ شروع فعالیت

۲. تاریخ پایان فعالیت

۳. زمان ارزیابی عملکرد (تاریخ گزارش)

رایانه با توجه به تاریخ شروع و پایان فعالیت، کل زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت را محاسبه می‌کند. (مثلاً ۳ ماه). رایانه همچنین با توجه به زمان ارزیابی عملکرد (تاریخ گزارش)، مدتی که تا کنون از تاریخ شروع فعالیت می‌گذرد را نیز محاسبه می‌کند (برای مثال یک و نیم ماه) که آن را «زمان از دست رفته» می‌نامیم. از تقسیم زمان از دست رفته بر کل زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت، پیش‌بینی به دست می‌آید.

زمان از دست رفته که معادل است با زمان تاریخ گزارش منهای تاریخ شروع

پیش‌بینی = -----

کل زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت

برای مثال، اگر از فعالیتی که ۱۰ ماه به طول می‌انجامد، یک ماه گذشته باشد، مقدار «پیش‌بینی» مساوی است با یک تقسیم بر ۱۰ که معادل ۱۰ درصد است. به بیان دیگر، در پایان ماه اول از یک فعالیت ۱۰ ماهه، ما انتظار داریم یا پیش‌بینی می‌کنیم که آن فعالیت ۱۰ درصد پیشرفت داشته باشد. به همین منوال، پیش‌بینی می‌شود اگر ۵۰ درصد زمان مورد نیاز برای یک فعالیت گذشته باشد، آن فعالیت در عمل ۵۰ درصد پیشرفت کرده باشد.

در انتهای هر ماه شمسی، لازم است، میزان پیشرفت واقعی فعالیت‌ها به تفکیک اعلام شود. برای مثال، اگر مسئول پایش برنامه، میزان پیشرفت فعالیت «تدوین شیوه‌نامه الف» را ۱۰۰ درصد اعلام می‌کند، به این معنا است که بی‌کم و کاست، این شیوه‌نامه تدوین شده و موجود است. یا اگر میزان پیشرفت فعالیت «بازدید از ۱۲ خانه بهداشت»، ۵۰ درصد اعلام می‌شود، به این معنا است که از ۶ خانه بهداشت بازدید شده و مستندات آن قابل ارایه است.

بر اساس پیشرفت واقعی فعالیت‌ها و پیشرفت مورد انتظار آن‌ها، انحراف فعالیت‌ها با فرمول زیر به دست می‌آید و در ستون آخر جای می‌گیرد:

$$\text{انحراف} = \frac{\text{عملکرد} - \text{پیش‌بینی}}{\text{پیش‌بینی}}$$

انحراف‌های مثبت، اگر بیش از ۵ درصد باشد، لزوماً خوشایند نیست و می‌تواند ناشی از دو علت باشد: ۱- تلاش مجدانه و پیگیری مضاعف برای اجرای برنامه. ۲- برآورد نادرست زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت‌ها و به طور مشابه، انحراف منفی برنامه‌ها اگر بیش از ۵ درصد باشد، نگران‌کننده بوده و می‌تواند ناشی از دلایلی از این دست باشد:

- عدم تخصیص به موقع منابع مورد نیاز
- عدم همکاری سازمان‌های ذی‌ربط
- سهل‌انگاری در اجرای فعالیت‌ها
- برآورد نادرست زمان مورد نیاز برای انجام فعالیت‌ها
- حوادث غیرمترقبه

انحراف از برنامه با توجه به مقادیر مختلف (X)، بصورت رنگ‌های زیر نمایش داده می‌شود:

$X < -\%5$	$-\%5 \leq X < \%0$	$\%0 \leq X < \%5$	$\%5 \leq X < \%100$	$\%100 < X$
توجه ویژه	در حال بهبود	مناسب و طبق برنامه	توجه ویژه	بررسی مجدد

همان‌طور که پیداست، اگر میزان انحراف یک‌کایک فعالیت‌های ذیل یک برنامه مشخص آید، با توجه به وزن نسبی آن فعالیت‌ها، عملاً میزان انحراف برنامه نسبت به پیش‌بینی‌های اولیه نیز توسط رایانه محاسبه خواهد شد. و با توجه به اوزان نسبی برنامه‌های یک دفتر یا اداره کل، رایانه می‌تواند میزان انحراف کلی آن دفتر یا اداره کل را محاسبه نماید.

## ۵. آسیب‌شناسی و عارضه‌یابی

پس از ارزیابی عملکرد به روش بالا و محاسبه مقادیر «پیش‌بینی»، «عملکرد» و «انحراف»، هر کدام از ادارت کل یا دفاتر می‌توانند وضعیت خود را بررسی و دلایل انحراف مثبت یا منفی برنامه‌ها و فعالیت‌ها را مشاهده کنند. همان‌طور که اشاره شد، از مسئولان پایش برنامه‌ها انتظار می‌رود که بتوانند دلایل انحراف منفی را با اسناد و مدارک معتبر شرح دهند.

باید به خاطر داشت که هدف از ارزیابی عملکرد، کمک به یادگیری سازمانی و فردی است. در نظام پایش برنامه

عملیاتی، مدیران و کارشناسان می‌کوشند بعد از پایش و ارزیابی فعالیت‌ها و برنامه‌ها، عوامل و چالش‌های اجرایی شدن آن‌ها را شناسایی کرده، و راهکارهایی برای غلبه بر آن‌ها بیندیشند. تجربه نشان می‌دهد که بهترین سازوکار برای این امر، برگزاری جلساتی موسوم به «آسیب‌شناسی و عارضه‌یابی» بعد از ارزیابی عملکرد ماهانه است. در این جلسات، مدیران و مسئولان پایش برنامه‌های اصلی حضور دارند. هدف از برگزاری جلسات عارضه‌یابی، پیدا کردن فرد یا افراد «مقصر» تاخیر فعالیت‌ها یا برنامه‌ها نیست، بلکه گروه می‌کوشد عامل یا عوامل سیستمی اخیر را شناسایی کند، راهکارهای غلبه بر آن‌ها و جبران تاخیر را طراحی کند، و تدابیری برای جلوگیری از این تاخیرات در موارد مشابه بیندیشد. «مقصر‌کاوی»، باعث کاهش مشارکت افراد در طرح شده، و از اثربخشی آن می‌کاهد. به خاطر داشته باشیم که هدف غایی از پایش و ارزیابی، تشویق نوآوری و افزایش سطح یادگیری سازمانی است.

## ۶. فرایند تدوین و پایش برنامه عملیاتی

با توجه به آنچه گفته شد، اکنون به فرایند تدوین و پایش برنامه عملیاتی می‌پردازیم:

- **گام ۱: تدوین، تصویب و ابلاغ اهداف کلی و کمی سلامت:** در این گام که به پایان رسیده است، با مشارکت کلیه معاونت‌ها و دستگاه‌های تابعه وزارت بهداشت و همچنین با بهره‌گیری از دیدگاه‌های صاحب‌نظران و کارشناسان بخش بهداشت و سلامت، با استناد به اسناد فرادست و با عنایت به مقدرات و محدودیت‌های جاری کشور، اهداف کلی و کمی سلامت در برنامه ششم توسعه تدوین و به دانشگاه‌ها ابلاغ گردید. ذیل هر هدف کلی، چند هدف کمی قرار گرفته است که مقدار آن در انتهای سال ۹۴، و همچنین مقادیر مطلوب آن در انتهای هر سال برنامه ششم توسعه معین شده است. یادآوری می‌شود که اهداف کلی و کمی طی نامه ۱۰۰/۸۵۶ + ۱۳۹۴/۰۹/۱۸ از سوی وزیر محترم بهداشت به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است.
- **گام ۲: تدوین پیش‌نویس برش استانی اهداف کمی و برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها:** در این گام در سطح ستاد وزارتخانه، کمیته‌هایی با محوریت معاونت‌های تخصصی، نمایندگان معاونت برنامه‌ریزی، هماهنگی و امور حقوقی (قائم مقام معاونت، دبیرخانه مرکزی هیات‌های امانا)، معاونت توسعه مدیریت و منابع (مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، مرکز بودجه و پایش عملکرد) و حداقل ۵ نفر از معاونت‌های ذی‌ربط در دانشگاه‌ها به انتخاب معاونت‌های تخصصی شکل خواهد گرفت. این کمیته‌ها، برش استانی اهداف کمی و همچنین پیش‌نویس برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها را در چارچوب همین شیوه‌نامه تدوین خواهند کرد.
- **گام ۳: تجمیع و نهایی‌سازی برش استانی اهداف کمی و برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها:** در این گام، پیش‌نویسی که در گام قبلی تدوین شده است، در شورای معین برنامه‌ریزی وزارتخانه مطرح و پس از



تجمع، نهایی می‌گردد.

- **گام ۴: تصویب برنامه عملیاتی دانشگاه در هیات امناء:** در این مرحله، برنامه عملیاتی دانشگاه که حاصل جمع برنامه عملیاتی مشترک و اختصاصی هر دانشگاه است، در جلسه هیات امناء طرح و به تصویب خواهد رسید.
- **گام ۵: تایید مقام عالی وزارت و ابلاغ مصوبه هیات امناء به دانشگاه:** در این گام، مصوبه هیات امناء به تایید مقام محترم وزارت خواهد رسید و سپس به دانشگاه ابلاغ خواهد شد.
- **گام ۶: مبادله تفاهم‌نامه مابین دانشگاه‌های علوم پزشکی و ستاد وزارتخانه:** در این گام، تفاهم‌نامه‌ای با موضوع برنامه عملیاتی بین ستاد وزارتخانه و هر کدام از دانشگاه‌های علوم پزشکی مبادله خواهد شد.
- **گام ۷: ارایه ماهانه گزارش پیشرفت (پایش) برنامه عملیاتی:** در پایان هر ماه شمسی، میزان پیشرفت یکایک فعالیت‌های برنامه عملیاتی دانشگاه که زمان اجرای آن‌ها فرا رسیده، و دلایل انحراف احتمالی فعالیت‌ها از برنامه زمانی در قالب نرم‌افزار اکسل (که در ستاد وزارتخانه طراحی و مهیا شده و متعاقباً در اختیار دانشگاه‌ها قرار خواهد گرفت) به دبیرخانه هیات امناء دانشگاه و نیز دبیرخانه مرکزی هیات‌های امناء ارایه خواهد شد.
- یادآوری مهم اینکه ضرورتی ندارد هیچکدام از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای پایش منسجم و مکانیزه برنامه عملیاتی، راساً اقدام به طراحی و آماده‌سازی بستر نرم‌افزاری بنمایند. همان‌طور که اشاره شد، به منظور ایجاد یکپارچگی و وحدت رویه، بستر نرم‌افزاری مورد نیاز برای پایش برنامه عملیاتی در ستاد وزارت مهیا شده و متعاقباً در اختیار دانشگاه‌ها قرار خواهد گرفت.
- **گام ۸: جمع‌بندی گزارش‌های پیشرفت (پایش) و ارایه در شورای برنامه‌ریزی و شورای معاونین وزارتخانه:** معاونت برنامه‌ریزی در ابتدای هر ماه، گزارش عملکرد ماه قبل کلیه دانشگاه‌ها در قالب برنامه عملیاتی (نرم‌افزار اکسل) را جمع‌بندی و به منظور بررسی و تبادل نظر و ارایه راهکار برای غلبه بر چالش‌ها و موانع پیشرفت برنامه، در شورای برنامه‌ریزی و شورای معاونین وزارتخانه مطرح خواهد کرد.

شکل ۴ این فرایند را به طور شماتیک همراه با زمان‌بندی آن نشان می‌دهد.

گام ۱: تدوین، تصویب و ابلاغ اهداف کلی و کمی سلامت در برنامه ششم توسعه  
به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور  
(طی نامه شماره ۱۰۰/۸۵۶ + ۱۳۹۴/۰۹/۱۸ ابلاغ شده است)

گام ۲: تدوین پیش نویس برش استانی اهداف کمی  
و برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها با مشارکت  
معاونت‌های تخصصی و دانشگاه‌های منتخب علوم پزشکی  
۱۳۹۴/۱۰/۶ تا ۱۳۹۴/۱۱/۶

گام ۳: تجمیع و نهایی‌سازی برش استانی اهداف کمی  
و برنامه عملیاتی مشترک دانشگاه‌ها  
در شورای معین برنامه‌ریزی وزارتخانه  
۱۳۹۴/۱۱/۱ تا ۱۳۹۴/۱۱/۲۰

گام ۴: تصویب برنامه عملیاتی دانشگاه در هیات امنای  
گام ۵: تایید مقام عالی وزارت و ابلاغ مصوبه هیات امنای دانشگاه  
۱۳۹۴/۱۱/۲۵ تا ۱۳۹۴/۱۲/۱۵

گام ۶: مبادله تفاهم‌نامه مابین دانشگاه‌های علوم پزشکی و ستاد وزارتخانه  
۱۳۹۴/۱۲/۱۵ تا ۱۳۹۴/۱۲/۲۶

گام ۷: ارایه ماهانه گزارش پیشرفت (پایش) برنامه عملیاتی به دبیرخانه هیات امنای دانشگاه  
و دبیرخانه مرکزی هیات‌های امنا  
۵ روز ابتدای هر ماه شمسی (فی المثل ۱۳۹۵/۲/۱ تا ۱۳۹۵/۲/۵)

گام ۸: تجمیع گزارش‌های پیشرفت (پایش) و ارایه در شورای برنامه‌ریزی و معاونین وزارتخانه

شکل ۴. فرایند تدوین، تصویب، جاری‌سازی و پایش  
برنامه عملیاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و زمان‌بندی آن